**แบบคำขอรับการสงเคราะห์**

ลำดับที่............./.............. วันที่...........เดือน...........................พ.ศ. ..............

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแปน

 ด้วย นาย/นาง/นางสาว................................................................................................................เลขประจำตัวประชาชน...................................................เกิดวันที่.............เดือน.............................พ.ศ................... อายุ.................. ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่........................ถนน…...............................ตรอก/ซอย................... หมู่ที่.........ตำบล.............................อำเภอ..............................จังหวัด..............................รหัสไปรษณีย์ ....................

 ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

 1. ที่พักอาศัย

( ) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ ( ) ชำรุดทรุดโทรม ( ) ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวร

( ) เป็นของ.................................................................เกี่ยวข้องเป็น..........................................................................

 2 . ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระทาง..................................สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก ..........................................................................................................................

 อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง...........................................................สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก ........................................................................................................................

 อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง...................................สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก ........................................................................................................................

 3. การพักอาศัย

( ) อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....................................................................................................................................

 ( ) พักอาศัยกับ .................................................. รวม ..........คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.........คน

มีรายได้รวม................................บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก..........................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 4. รายได้ – รายจ่าย

มีรายได้รวม........................................บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.................................................................

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า....................................................................................................................................................

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ นาย/นาง/นางสาว............................................................. สถานที่ติดต่อเลขที่...............

ถนน..........................ตรอก/ซอย......................... หมู่ที่..........................ตำบล........................................................

อำเภอ.................................................จังหวัด....................................................รหัสไปรษณีย์.................................

โทรศัพท์...............................................โทรสาร..................................... เกี่ยวข้องเป็น............................................

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

 (ลงชื่อ) ............................................................... ผู้ให้ถ้อยคำ
 (............................................................)

**หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์**

เขียนที่..........................................................

วันที่............เดือน.......................พ.ศ. .............

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแปน

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ......................................................................เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ลำดับที่................................นั้น

 ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

 ( ) เป็นเงินสด

 ( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....................................สาขา.................................
 เลขที่บัญชี.....................................................................

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(...................................................)

**หนังสือมอบอำนาจ**

เขียนที่..........................................................

วันที่............เดือน.......................พ.ศ. .............

 เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแปน

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว............................................................................ขอมอบอำนาจให้นาย/นาง/นางสาว...................................................................เลขประจำตัวประชาชน...........................................อยู่บ้านเลขที่.............ถนน................. ตรอก/ซอย..........หมู่ที่........ ตำบล………..………………..อำเภอ ……………..…. จังหวัด ……………….………..……… รหัสไปรษณีย์………………..……โทรศัพท์.......................... โทรสาร......................... เกี่ยวพันเป็น........................................................................................... ..........................
เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

 ( ) แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

 ( ) แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

 โดยให้จ่ายให้แก่.......................................................................................

 ( ) เป็นเงินสด

 ( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร...................................สาขา....................................

 เลขที่บัญชี.........................................................................................

 ( ) แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ............................................................ผู้มอบอำนาจ
 (...........................................................)

ลงชื่อ............................................................ผู้รับมอบอำนาจ

 (...........................................................)

ลงชื่อ............................................................พยาน

 (...........................................................)

ลงชื่อ............................................................พยาน

 (...........................................................)